ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V8**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde: 01-nov.-21		Hasta:	30-nov.-21	
Nombre del Contratista:	MARIA ANGELICA RODRIGUEZ MENDEZ		Cédula:	1018410839	
Correo Electrónico:	marianasofia1011@hotmail.com		Teléfono(s):	3142417062	
Nombre del Supervisor - Planta:	MARISOL VELANDIA PEDRAZA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado: 242-28

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001675	Año Contrato: 2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :		72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS PARAISO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS Ocultar							
OTROS ENFERMERIA - USS PARAISO	USS PARAISO	N04VD	186		$ 8.150	$ 1.515.900	100,00%
						$ -	0,00%
						$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.515.900	UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 3.031.800	960	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.515.900	1578	2	Febrero	$ 1.515.900
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.031.800	2032	3	MARZO	$ 1.515.900
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.031.800	2708	4	ABRIL	$ 1.515.900
						5	MAYO	$ 1.515.900
						6	JUNIO	$ 1.515.900
						7	JULIO	$ 1.515.900
						8	AGOSTO	$ 1.515.900
						9	SEPTIEMBRE	$ 1.515.900
						10	OCTUBRE	$ 1.515.900
						11	NOVIEMBRE	$ 1.515.900
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.547.700	$ 15.159.000	$ 15.159.000	$ -

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermeria) acorde a la les artis, según necesidad de la SUBRED SUR E.S.E. de acuerdo a los principios del sistema general de seguridad social (SGSS). Sistema obligatorio de garantía y calidad (SOGC) y demas normas concordantes.	Cubrir los puntos de vacunacion segun disponibilidad en los servicios.	directriz del coordinador pai
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el atocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.	realizar vacunacion según demanda, metas programadas y realizar los respectivos seguimientos según la cohorte de la secretaria de salud	supervision jefe de enfermeria y profesional de apoyo.
3	Registrar en la historia clinica la informacion de la intervencion al paciente plan de cuidados de enfermeria, simultanea o inmediatamente despues de su realizacion, con integralidad, racionalidad cientifica (logica,clara,completa) y demas criterios que defina el ministerio de salud y proteccion social o entes competentes que regulan la materia (resolucion 1995/1999 , 839/2017 norma que la modifique sustituya	realizar seguimiento a las cohortes en el aplicativo y sis magnetico garantizando la vacunacion de los niños de las bases de datos, segun metas programadas.	bases de datos diaria, kardex y descargas diarias
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	entregar al 100% la base de datos de niños vacunados al mes sin errores.	informe mensual
5	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion paa la trazabilidad de indicadores de la salud	manipular con responsabilidad los insumos dados por la subred sur	informe mensual y arqueo de insumos
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	apoyar las diferentes areas del servicio de consulta externa	canalizaciones

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.515.900
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	05	9426184013		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS					

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO	COMPENSAR		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	"004870391119

Maria Angelica Rodriguez

MARIA ANGELICA RODRIGUEZ MENDEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.410 839
CC. NO. CONTRATISTA

MARISOL VELANDIA PEDRAZA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASEA DE LA SALUD E.

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

aportes en linea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018410839		RODRIGUEZ MENDEZ MARIA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 27H N 71K - 84 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	06241288	9426184013	I	2021/11/10	2021/11/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$299,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC 1018410839	RODRIGUEZ MARIA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-11	30	$908,526	$22,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018410839		RODRIGUEZ MENDEZ MARIA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 27H N 71K - 84 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	06241288	9426184013	I	2021/11/10	2021/11/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$299,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$299,400	$0	$0	$299,400